

MÉDECINE NUCLÉAIRE

PRINCIPES DU BORDEREAU

Le bordereau décrit l'état actuel de l'offre de soins en médecine nucléaire des établissements de santé, au travers des équipements et des ressources humaines disponibles, mais aussi de l'activité, des capacités d'accueil, et des sollicitations par télécopie.

Les objectifs sont de :

- Rendre compte de l'évolution du parc des gamma-caméras et des TEP sous leurs différentes types ;
- Identifier les établissements utilisant les équipements de matériel lourd de médecine nucléaire pour réaliser des activités à visée diagnostique ou thérapeutique, ou à des fins de recherche médicale ;
- Disposer d'un état des lieux des établissements dont les équipes participent à la couverture des besoins du territoire grâce à la télécopie.

CONCEPTS IMPORTANTS

La réforme des autorisations de soins a transformé la médecine nucléaire en activité de soins autorisée. Elle consiste en l'utilisation, dans un but diagnostique et/ou thérapeutique, d'un médicament radiopharmaceutique administré au patient et incluant l'utilisation d'un ou plusieurs systèmes d'imagerie (hors scanner, IRM) à visée exploratoire et/ou thérapeutique. Elle combine à la fois l'imagerie et le suivi du médicament radioactif administré.

L'activité de médecine nucléaire est mesurée en nombre d'actes (et non pas en nombre d'examens). Le terme « d'examens » pourrait en effet sous-entendre plusieurs actes existants et ne représenterait donc pas une unité de compte homogène.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Tous les établissements titulaires de l'autorisation de médecine nucléaire, doivent remplir ce bordereau, qu'ils soient propriétaires ou non de ces équipements, qu'ils exploitent ou non eux-mêmes (avec leur propre personnel) ces équipements.

Ce bordereau se déclenche en fonction de la question A41 du bordereau FILTRE (activité de médecine nucléaire).

REFERENCES RÉGLEMENTAIRES

Décret n° 2024-1135 du 4 décembre 2024 relatif aux qualifications et à la formation des pharmaciens utilisant des médicaments radiopharmaceutiques et arrêté du 4 décembre 2024

[Arrêté du 4 décembre 2024 fixant la liste des diplômes, attestations et niveaux d'expérience mentionnés à l'article D. 6124-190-1 du code de la santé publique](#)

Décret n° 2022-114 du 1er février 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine nucléaire

[Arrêté du 1er février 2022 fixant pour un site autorisé le nombre d'équipements de médecine nucléaire en application du II de l'article R. 6123-136 du code de la santé publique](#)

Décret n° 2021-1930 du 30 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine nucléaire
[Instruction N° DGOS/R3/2022/266 du 19 décembre 2022 relative à l'activité de soins de médecine nucléaire](#)

Article R6122-25 du CSP relatif aux activités de soins soumises à autorisation

NOUVEAUTÉS SAE 2025

A partir de la SAE 2025 est créé un nouveau bordereau Médecine nucléaire conformément à la réforme des autorisations de soins qui en fait une activité de soins à part entière.

AUTORISATION DE SOINS

Case A1 : Il est demandé d'indiquer par oui ou par non si l'établissement possède une autorisation d'activité en médecine nucléaire au 31/12/2025. Cette case est initialisée à partir de la case B41 du bordereau FILTRE, pré-remplie à partir du SI-Autorisations. Elle est modifiable le cas échéant.

Case A2 : Si vous étiez autorisé en médecine nucléaire au 31/12, indiquer la mention de l'autorisation d'activité en médecine nucléaire. Cette case est pré-remplie à partir du SI-Autorisations. Elle est modifiable le cas échéant.

Les activités de type A couvrent les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, réalisés après l'administration de médicament radiopharmaceutique prêt à l'emploi ou préparé conformément au Résumé des Caractéristiques du Produit, selon un procédé aseptique en système clos.

Les activités de type B couvrent en plus de celles de type A, au moins un des actes suivants :

- les actes diagnostiques ou thérapeutiques réalisés après administration de médicament radiopharmaceutique préparé selon un procédé aseptique en système ouvert ;
- les actes réalisés dans le cadre d'explorations de marquage cellulaire par des médicaments radiopharmaceutiques ;
- les actes thérapeutiques réalisés après l'administration de dispositif médical implantable actif ;
- les actes thérapeutiques pour les pathologies cancéreuses réalisés après administration de médicament radiopharmaceutique.

EQUIPEMENTS ET ACTIVITÉ

Le plateau technique du site est ici décrit en recensant les équipements et matériels lourds soumis à autorisation en médecine nucléaire.

Sont soumis à l'autorisation de médecine nucléaire les équipements matériels lourds énumérés ci-après :

- 1°Caméra à tomographe d'émission mono-photonique (ou gamma-cameras) ;
- 2°Caméra à tomographie par émission de positons (TEP) ;
- 3°Caméra à tomographie par émission de positons couplée à un scanner (TEP-SCAN) ;
- 4°Caméra à tomographie par émission de positons couplée à spectrométrie par résonance magnétique nucléaire (TEP-IRM).

Colonnes A et B : Nombre d'équipements présents sur le site et exploités par l'établissement en moyenne sur l'ensemble de l'année (effectivement utilisés par le personnel de l'établissement, quel que soit son statut - médecins salariés ou libéraux), au bénéfice de l'établissement. Les forfaits techniques des actes de médecine nucléaire doivent ici revenir au bénéfice de l'établissement. En revanche, les équipements installés dans l'établissement et exclusivement utilisés pour le compte de médecins libéraux ne seront pas comptés en colonnes A ou B.

Le nombre d'équipements correspond ici aux équipements en fonctionnement en moyenne sur l'ensemble de l'année, et non en fonctionnement au 31 décembre, afin de mettre en regard l'activité et les équipements.

Les équipements partagés dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP) sont à comptabiliser en colonne A (et B le cas échéant) s'ils sont exploités, même une infime partie du temps, au profit des patients de l'établissement où ils sont localisés. C'est la présence sur site de l'équipement qui conduit à le compter en colonnes A (et B le cas échéant), et non le fait que l'établissement en soit propriétaire. Si l'établissement utilise un équipement dont il n'est pas propriétaire, mais qui se trouve bien sur site, il doit être compté. Ainsi, si l'établissement loue mais exploite un équipement qui est présent sur le site, il doit être compté en colonnes A (et B le cas échéant).

Colonne A : Nombre d'équipements présents sur site et utilisés par l'établissement répondant à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Colonne B : Nombre d'équipements présents sur site et utilisés par l'établissement répondant à des fins de recherche médicale. Il s'agit ici d'indiquer parmi le nombre d'équipements utilisés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ceux utilisés à des fins de recherche médicale.

Pour ces deux colonnes :

Cases A3 et B3 : Nombre de caméras à tomographie d'émission mono photonique (ou gamma-cameras).

Cases A4 et B4 : Nombre de caméras à tomographie par émissions de positons (TEP). Les TEP utilisent d'autres propriétés physiques que les rayons gammes des caméras à scintillation. Ils n'ont pas les mêmes usages (essentiellement la cancérologie car ils peuvent détecter des lésions « actives » car consommant plus de glucose que les tissus sains).

Cases A5 et B5 : Nombre de caméras à tomographie par émission de positons couplée à un scanner (TEP-SCAN).

Cases A6 et B6 : Nombre de caméras à tomographie par émission de positons couplée à spectrométrie par résonnance nucléaire (TEP-IRM).

Les colonnes suivantes (C à G) portent sur l'activité, mesurée en nombre d'actes CCAM (majoritairement les codes ADI), hors actes supplémentaires (ceux du chapitre 19 de la CCAM, commençant par 'YYYY') et hors actes complémentaires (ceux du chapitre 18 de la CCAM). Seule l'activité exploitée par l'établissement doit être renseignée ici, c'est-à-dire l'activité au bénéfice de l'établissement et effectuée par le personnel de l'établissement. Est donc exclue l'activité libérale extérieure (cabinets privés).

Ainsi, si les équipements sont partagés dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP), l'activité à comptabiliser concerne uniquement les patients de l'établissement. L'activité peut être calculée au prorata du temps d'utilisation des équipements dédié à des patients de l'établissement, ou au prorata des parts détenues par l'établissement dans le groupement.

Colonne C : Nombre total d'actes CCAM réalisés pour les équipements présents sur le site et exploités par l'établissement. Cette colonne est calculée automatiquement comme la somme des colonnes D, E, F et G.

Colonne D : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients hospitalisés dans l'établissement géographique. Dans le cas de patients issus des urgences (dont UHCD), la répartition entre les colonnes D et G dépend du service prescripteur de l'acte. Si l'examen de médecine nucléaire n'a pas été demandé lors du passage aux urgences (dont UHCD), mais seulement après l'admission et par le service d'hospitalisation, alors il sera comptabilisé en colonne D.

Colonne E : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients hospitalisés dans un autre établissement de la même entité juridique.

Colonne F : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients hospitalisés dans une autre entité juridique.

Colonne G : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients externes (y compris les patients des urgences, voir ci-dessous). L'activité libérale des praticiens hospitaliers est donc incluse. Dans le cas de patients des urgences, la répartition entre les colonnes D et G dépend du service prescripteur de l'acte. Si l'examen de médecine nucléaire a été demandé lors du passage aux urgences, alors il sera comptabilisé en colonne G, même si le patient a été ensuite hospitalisé. L'UHCD étant un service des Urgences, l'activité de médecine nucléaire prescrite par l'UHCD est comptée en colonne G.

ACTIVITE A VISEE THERAPEUTIQUE

Lignes 7 et 8 : Capacités d'accueil au 31/12

Les questions portent ici sur le nombre de lits d'hospitalisation complète et de places d'hospitalisation partielle au total (**ligne 7**) dont dédiés au traitement par iodé 131 (anciennement irathérapie) au 31/12 (**ligne 8**). Le nombre de lits installés au 31 décembre de l'année est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes, sauf en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours).

Le nombre de lits installés correspond aux lits intégrés au sein de services d'hospitalisation à temps complet, y compris l'hospitalisation de semaine. Il ne comprend pas les brancards ni les lits supplémentaires montés en cas d'urgence.

Case A7 : Nombre de lits d'hospitalisation complète installés au 31 décembre de l'année pour l'ensemble de l'activité à visée thérapeutique.

Case A8 : Nombre de lits d'hospitalisation complète installés au 31 décembre de l'année pour le traitement par iodé 131 (anciennement irathérapie).

Case B7 : Nombre de places d'hospitalisation partielle au 31 décembre de l'année pour l'ensemble de l'activité à visée thérapeutique.

Case B8 : Nombre de places d'hospitalisation partielle au 31 décembre de l'année pour le traitement par iodé 131 (anciennement irathérapie).

Lignes 9 à 11 : Activité

L'activité est mesurée en nombre de séjours en hospitalisation partielle et complète (tous patients confondus). Pour les établissements hospitaliers, l'activité est extraite des données PMSI et **les cellules pré-remplies correspondantes sont à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement**. Le détail des spécifications ayant servi à calculer ces valeurs est dans le document « spécifications d'imports des données PMSI », disponible sur le site FAQ-SAE ou dans la partie « Aide » du site de collecte.

Sont distingués trois types de traitement de radiothérapie : la radiothérapie interne vectorisée (RIV) ; dont traitement par iodé 131 (anciennement irathérapie) ; la radiothérapie interne sélective (SIRT, ou radio-embolisation).

Cases A9 et B9 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par radiothérapie interne vectorisée (RIV), dont synoviorthèse radioisotopique. Sont ainsi sélectionnés les séjours avec au moins un code acte parmi la liste d'actes suivante : FENL001, KCNL003 (hyperthyroïdie), KCNL004 (carcinome thyroïdien), PANL001, PBLL001 et ZZNL016.

Cases A10 et B10 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par iodé 131 (anciennement irathérapie). Sont ainsi sélectionnés les séjours avec au moins un code acte parmi la liste d'actes suivante : KCNL003 (hyperthyroïdie) et KCNL004 (carcinome thyroïdien).

Cases A11 et B11 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par radiothérapie interne sélective - SIRT (radio-embolisation). Sont ainsi sélectionnés les séjours avec au moins un code acte parmi la liste d'actes suivante : EDLL001 et EDLL002.

TELEMEDECINE

Case A12 : Préciser par OUI ou NON si l'équipe est sollicitée par télédépistage. Cette question ne concerne que les établissements autorisés en médecine nucléaire dont l'équipe médicale est sollicitée pour donner un avis d'expert sur la lecture et l'interprétation des résultats de médecine nucléaire pris à distance. Les établissements demandeurs ne sont donc pas concernés.

Case A13 : En cas de réponse positive à la question A12, on indiquera le nombre de sollicitations de télédépistage dans l'année.

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux qui contribuent à l'activité de médecine nucléaire, que les patients soient hospitalisés ou consultants dans la structure, ou qu'ils soient adressés pour ces actes par un autre établissement où ils sont hospitalisés au moment de la réalisation des actes de médecine nucléaire. Ces personnels sont à compter même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. Le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés. Pour les libéraux, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi [les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »](#)).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Les médecins libéraux et leur personnel, qui utilisent par convention les équipements installés dans l'établissement pour leur propre compte (c'est-à-dire qui perçoivent les versements correspondants aux forfaits techniques), ne doivent pas figurer dans ce bordereau.

Ligne 14 : Médecins nucléaires en tant que médecins spécialistes de médecine nucléaire (= titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre).

Ligne 15 : Radiopharmacien (= titulaire de la qualification de radiopharmacien selon le Décret n° 2024-1135 du 4 décembre 2024, précisé par l'[arrêté du 4 décembre 2024](#)).

Ligne 16 : Autres personnels médicaux (autres spécialités que médecine nucléaire et radiopharmacie/radiobiologie). Cette case doit être renseignée de manière à ce que l'ensemble des personnels médicaux concourant à l'activité de médecine nucléaire soit recensés, par l'addition des lignes 14, 15 et 16.

Ligne 19 : Autre personnel non médical (autres spécialités que la manipulation en électroradiologie médicale et la physique médicale). Cette catégorie doit être documentée de manière à ce que l'ensemble des personnels non médicaux concourant à l'activité de médecine nucléaire soit recensés, par l'addition des lignes 17, 18 et 19.

Colonne A : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de médecine nucléaire, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne B : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.